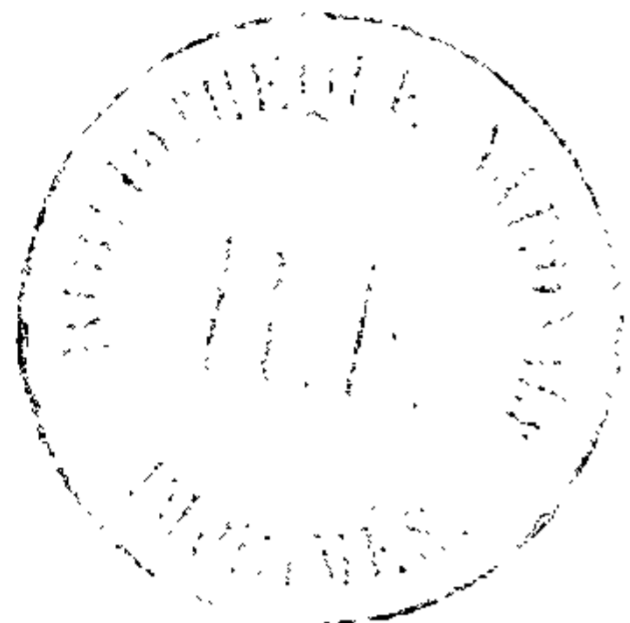


OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES



PAR

PIERRE BUDIN

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Accoucheur de la Charité,
Membre de la Société de Biologie,
Membre correspondant de la Société obstétricale de Londres,
de la Société espagnole de Gynécologie,
de la Société de Gynécologie de Boston, etc.

Avec 101 figures dans le texte et 13 planches hors texte

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

—
1886

Tous droits réservés.

A MON MAITRE

LE PROFESSEUR S. TARNIER

Je dédie ces travaux.

P. BUDIN.

Beaulieu-sur-Mer, le 7 mai 1885.

CHAPITRE IX

PERSISTANCE DES BATTEMENTS CARDIAQUES APRÈS LA DESTRUCTION DU BULBE CHEZ UN FOËTUS ¹.

Vers la fin du mois dernier, je fus un matin appelé à l'hôpital Tenon pour y accoucher une femme chez laquelle, la veille, à 7 heures du soir, un médecin de la ville avait tenté d'appliquer le forceps et chez laquelle, en outre, trois applications de cet instrument avaient été faites pendant la nuit. A mon arrivée, je trouvai la tête arrêtée au niveau du détroit supérieur, l'enfant se présentait par le sommet en position O. I. D. P. Il existait une bosse séro-sanguine volumineuse; le bassin paraissait un peu rétréci, mais il y avait surtout une tête défléchie et enclavée. La mère était très fatiguée, son pouls était fréquent, sa peau chaude. Les battements du cœur foetal persistaient, ils étaient rapides, au nombre de 154 environ par minute.

J'appliquai le forceps et je fis à trois reprises de fortes tractions : la tête ne descendit pas. Du méconium s'était écoulé en grande quantité au moment de l'introduction du forceps. L'état de l'enfant étant très compromis, l'état de la mère étant grave, il fallait absolument, dans l'intérêt de cette dernière, terminer l'accouchement. Je me décidai à pratiquer la craniotomie. Le forceps étant laissé en place, j'introduisis

1. *Communication faite à la Société de Biologie, 25 mai 1883.*

le perforateur de Blot dans la cavité crânienne et je dilacérai la substance cérébrale; les battements du cœur fœtal persistaient toujours. Pour éviter tout au moins que l'enfant ne respirât et ne criât, comme cela est arrivé quelquefois (et tout récemment un médecin de la ville publiait une observation où l'enfant extrait après la craniotomie avait crié pendant deux heures), je dirigeai la pointe du perforateur vers le trou basilaire, pour y détruire le bulbe. J'avais presque la certitude d'être dans le canal rachidien, car en imprimant à l'instrument des mouvements de rotation sur lui-même, je le sentais qui frottait par ses bords, ce qui n'aurait pas eu lieu si j'avais été seulement dans une fosse cérébelleuse. Les battements du cœur fœtal, recherchés par l'interne et par M. le Dr Maygrier qui m'assistaient, persistaient aussi nombreux qu'auparavant. Après avoir retiré le perforateur, j'essayai d'entraîner la tête avec le forceps, elle ne vint pas. Pour ne pas fatiguer la femme outre mesure, j'enlevai avec précaution les branches du forceps et j'appliquai lentement le céphalotribe Tarnier à courbure périnéale. J'articulai et je commençai à faire tourner le volant qui sert à rapprocher les manches et les cuillers de l'instrument. Lorsque la vis fut arrivée à 4 centimètres environ du point où elle doit s'arrêter, on entendait encore les battements du cœur; je continuai à la serrer, les bruits du cœur devinrent sourds, puis disparurent. L'extraction de l'enfant fut faite sans difficulté.

En examinant le crâne, on constata, après avoir enlevé les pariétaux, que la pointe du perforateur avait pénétré jusque dans le canal rachidien. La base du crâne avait été saisie et broyée à sa partie antérieure par le céphalotribe. On sectionna le cou de l'enfant en bas, et le crâne, ainsi que la colonne cervicale, furent envoyés au laboratoire de M. Mathias Duval.

La pièce conservée dans l'alcool a été examinée devant nous par MM. Mathias Duval et Laborde. « L'écaille de l'occipital et les lames des cinq premières vertèbres cervicales

étant enlevées avec soin, on constate d'abord sur les côtés du trou occipital les traces de la pointe de l'instrument, qui a été dirigé comme dans un entonnoir jusque vers l'origine du canal rachidien. En second lieu, le bulbe a été complètement détruit, il ne reste qu'un tronçon médullaire dont l'extrémité supérieure correspondant au collet du bulbe est affaissée et comme vidée de substance grise. Le reste de ce tronçon montre la moelle cervicale normale avec ses sillons distincts et l'implantation des racines des 2^e et 3^e, etc. paires cervicales. »

Il n'y aura certainement dans ce fait rien d'extraordinaire pour les physiologistes, mais il vient confirmer chez le fœtus appartenant à l'espèce humaine ce qui a déjà été observé par les expérimentateurs sur les animaux. C'est seulement la compression exercée par le céphalotribe, compression qui a dû être transmise à la moelle cervicale, qui a déterminé la cessation des battements du cœur.

Au point de vue clinique, cette observation a une certaine importance : Les battements du cœur sont considérés, pendant l'accouchement, comme constituant une sorte de baromètre qui indique l'état de santé de l'enfant contenu dans la cavité utérine. Tant que les battements du cœur sont assez nombreux et réguliers, on pense que l'enfant pourra naître vivant et bien portant.

Des réserves doivent évidemment être faites. A la suite d'un travail prolongé, lorsque le fœtus a été exposé à l'asphyxie, lorsqu'il y a eu des applications de forceps et que le crâne a été soumis à des compressions brusques, il peut survenir des hémorragies intra-craniennes, des hémorragies au niveau de la base comprimant la protubérance et le bulbe, sans que pour cela les battements du cœur disparaissent.

Je me contenterai de rapporter le fait suivant que j'ai observé quand j'étais interne à la Maternité : un enfant avait été extrait avec le forceps; il ne respirait pas, mais les battements de son cœur étaient forts et réguliers. Il fut

insufflé avec le tube de Chaussier et on l'enveloppa dans des linges chauds qu'on renouvela. Au bout d'une heure et demie, bien que les battements du cœur persistassent, l'enfant n'ayant fait aucun mouvement spontané d'inspiration, on cessa l'insufflation. A une ou deux reprises, j'avais seulement cru noter quelques petits mouvements du côté de la mâchoire inférieure. Les bruits du cœur persistèrent encore un peu, puis cessèrent.

A l'autopsie, je trouvai une luxation au niveau de la charnière fibro-cartilagineuse de l'occipital, dont la portion écaillée avait glissé d'arrière en avant sur la portion basilaire. La substance cérébrale à ce niveau était en détritibus, et les battements cardiaques avaient continué sans que la respiration pût s'établir.

La persistance des battements du cœur chez l'enfant contenu dans la cavité utérine a beaucoup d'importance pour le médecin qui assiste à un accouchement, mais il faut bien savoir cependant qu'elle n'a pas une valeur absolue au point de vue du bon état de santé ou de la viabilité future du fœtus.